بررسی موارد تروموآمبولیز شریانی اندامها در بیمارستان سیتا

۶۷ - ۱۳۹۹

پژوهشگر: دکتر محمدرضا افشارفنده

کاست: با وسایل بیماری و شرایطی که در بیمارستان سیتا صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این بررسی با تصویرگذاری نگر لازم، انجام گردیده است. در عمل کلیه سوادی موجود بیماران که در زمان نوزدهم به بیمارستان سیتا مراجعه نموده بودند، مورد بررسی قرار گرفته بودند.

یافته‌ها: جمعاً ۷۷ مورد در ۲۱ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. نسبت به مرد، بیماران به دو سوم نام گذاشت، بیش از هشتم عمر، مصرف‌کننده، بهبود در ۲۸/۱۸ سال، شایع‌ترین علت بستری‌نشستن بیماران، قلبی (در ۷۴ درصد موارد). شایع‌ترین شرایط مشاهده شده در درد، همرسید که در ۴۳ درصد موارد، در این مورد، آمبولیکمی وجود بوده و در ۱۲۰ درصد موارد آمبولیکمی اولیه انجام شده است. در ۵۱ درصد بیماران، "Limb Salvage" به دست آمده است.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: این مطالعه یک نوع مطالعات تکمیلی لازم در ادامه کار به مورد انجام در آمد. در ضمن در جهت پیشرفت در بیماران اگاهی های مصداق و بیان‌پذیری‌های نظام پرتوکان و انفیشیوز آزمایشات آمبولیکمی درمانی و بهبود سازی آنها، اقدامات لازم توصیه می‌گردد.
نشانه‌ها: بیشتر از همه دریافت شده است (جدول ۱).

شکت‌های ایمپیک: اکثریت رفعه‌های کندکان ایمپیک شدید
در دریافت‌های بالاتر کاهش یافته است Limb Salvage
p.value=0/05 (جدول ۲).

تأثیر زمایی: اکثر بیماران با تاکید زمایی بیشتر از ۱۲ ساعت
مراحل نفوذ‌های که یکی و یا دو ایندکس، کاهش توانایی
حفظ و بقاء اندازه می‌شود (جدول ۵).

درمان عوارض: شایع‌ترین عوارض نفوذ‌کننده است (جدول ۷).

نمونه‌برداری ادمیت اولیه آمپولکاژ زوندرس، در یک مورد از ۲۴ مورد، یک یا ۲ ارسال بیمار در اقامت فوت
نموده است. (جدول ۵) در این ۱۲ مورد آمپولکاژ اجرای شده نتیجه در
۶ نمونه از ۴ نمونه است.

جدول: محاسبه زمان نفوذی ادمیت مطلق آمپولکاژ در
اندام فوقانی "شریان پرینکسی"، در اندام تحتانی "شریان خونریزی"،
بوده است.

مواد و روش‌ها

نوع این مطالعه، گذشته نگر، توصیفی بوده و در مواردی از
به تحلیل ارتباط بین مواردآمیخته و فاصله توانائی نفر

بعد کرده در این مطالعه با

عادت و تفاوت بیماران

به

جدول ۵.

مورد نمونه کرده و به شرط وجود علت قلبی آمپولکاژ
نقدان کلیدیکس می‌باشد و با علائم می‌باشد که در

انجام شده است. ۲۱ نفر (۱/۲) با میانگین سنی ۴۲/۴۸ و

محدوده سنی ۴۲ تا ۶۱ سال که تحت انجام روشهای تشخیصی

درمانی (آنتی‌بیوتیک) دیاپر و ... و آمپولکاژ و

آمپولکاژیون قرار گرفته نمود.
جدول شماره ۱ - علل ترومبوآپولی در مراجعات به بیمارستان سینا در سالهای ۶۷-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آرتئمی (A.E)</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>آدریمیس بطنی</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>قلبی ترومبوآپولی</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشتاخته</td>
<td>۲۱%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* یکی از بیماران هم واحد آدریمیس بطنی و هم ترومبوآپولی بود.

جدول شماره ۲ - نشانگان بیماری در بیماران ترومبوآپولی در بیمارستان سینا در سالهای ۶۷-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>علامت</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درد (Pain)</td>
<td>۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>سردی (Coldness)</td>
<td>۲۲</td>
</tr>
<tr>
<td>Pallor</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>Mottling</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>Cyanosis (Paresthesia)</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلال حرکت (Paresis)</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در ۴ مورد بیماران بعنوان بیماری زخم‌های خوددار به درک درد نیز می‌آمدند.
* فقط در ۱۰ مورد در بیماران دیگر علائم شدید بوده که شامل ۳ مورد گانگر، ۴ مورد گانگر، ۴ مورد گانگر
** فقط در ۱۵ مورد قابل احتیاط نیوده است.
*** فقط در ۲ مورد قابل ارزیابی نیوده است.
**** فقط در ۳ مورد قابل ارزیابی نیوده است.

جدول شماره ۳ - علائم بیماری در بیماران ترومبوآپولی در بیمارستان سینا در سالهای ۶۷-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>علامت</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>از بین رفتن نیش</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>گانگر</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴ - گروه‌بندی اندام‌ها بر سبیلی شدت ایسکمی آنها بر اساس Grading

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت ایسکمی</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>I-Garde (قابل زدن‌‌ماندن)</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>II-Grade (تهیه به گانگر)</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
<tr>
<td>III-Grade (گانگر گیر-قابل برگشت)</td>
<td>۹</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره 5- تأثیر زمانی مراجعه بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>فاصله زمانی بین شروع بیماری و مراجعه بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18%</td>
<td>3</td>
<td>کمتر از شش ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>14%</td>
<td>3</td>
<td>بین شش تا دوازده ساعت</td>
</tr>
<tr>
<td>8%</td>
<td>2</td>
<td>پیشر و دوازده ساعت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 6- موارد آمبولکتومی موفق در بیماران ترومبوآمؤول در بیمارستان سینا در سال‌های ۱۳۷۰-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>آمبولکتومی موفق</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>92/85%</td>
<td>13</td>
<td>زودرس</td>
</tr>
<tr>
<td>80%</td>
<td>6</td>
<td>دیررس</td>
</tr>
<tr>
<td>13/81%</td>
<td>2</td>
<td>جمعه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*در 3 مورد، آمبولکتومی با شکست مواجه شده است که در 2 مورد آن، آمبولکتومی دیررس انجام شده است.

جدول 7- شماره - عوارض بیماری و عوارض درمان چراهمیان در بیماران ترومبوآمؤول در بیمارستان سینا در سال‌های ۱۳۷۰-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>عوارض</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>*</td>
<td>0</td>
<td>تنفسی</td>
</tr>
<tr>
<td>**/28</td>
<td>4</td>
<td>کلیوی</td>
</tr>
<tr>
<td>***/14</td>
<td>3</td>
<td>قلی</td>
</tr>
<tr>
<td>****/9</td>
<td>2</td>
<td>پرتوتیتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در 10 مورد، A.B.G. چک شده است.

* فقط در 14 بیمار، مقادیر کرایاتین نیمه شده است.

** فقط در 14 بیمار، مقادیر کرایاتین نیمه شده است.

*** فقط در 14 مورد آمبولکتومی و 3 مورد آمبولکتومی اولیه، عوارض قلبی در 2 مورد (شامل یک مورد P.A.C.) و 2 مورد تغییرات ایمپیکی درکیوپاگرافیک) اتفاق افتاده است.

**** عوارض قلبی ناشی از همبستی آمبولی مزمن‌ترین.

جدول شماره 8- میزان بروز درگیری آمبولیک در مناطق مختلف در بیماران ترومبوآمؤول در بیمارستان سینا در سال‌های ۱۳۷۰-۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی نسبی</th>
<th>فراوانی</th>
<th>محل انداماد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3</td>
<td></td>
<td>پازویی (Brachial)</td>
</tr>
<tr>
<td>77/8%</td>
<td>16</td>
<td>کشته ران (Femoral)</td>
</tr>
<tr>
<td>19/1%</td>
<td>4</td>
<td>زانو (Popliteal)</td>
</tr>
<tr>
<td>19/6%</td>
<td>1</td>
<td>ساق تحتانی (Infrapopliteal)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بهبود

شایعترین سن ابتلا و مبتلاگان سنی بیماران، منطقه‌ای با آمار جهانی بوده است (۲) و اختلاف مابین سنی در بیماران فوت کرده و نیز تحت آمپوتاسیون قرار گرفته با سایر افراد، معمولاً در نیودم است (با p.value منیات نیودم است (با p.value) نسبت به باد. کامل‌الا بر خلاف تابعی چهار جهانی بوده است (۱) و نوع جنسی بیماران بر حسب میزان مرگ و میر و نتایج حفظ قادی نامی نتیجه (با p.value های به ترتیب برابر با ۰/۱۹ و ۰/۳۴). میزان p.value کلی (بخصوص در انتان تحتان)، بیمار Limb Salvage پاتیت را از آمار جهانی بوده است (شاید بعلت ناخرد در مراعاه و درمان). علت‌های ناشانش (در ۲۲ درصد)، بیمار است. تأثیر از موارد مشابه خاجی است (شاید بوسیله امکانات بررسی کننده روش علاطم (A.F (۹۵ درصد). برخی نتایج خارجی، بیماری در است (۹۵ درصد) و حركت (۲۳ درصد)، بیمار بالانش از سایر گزارشات به‌عملی است (۱) که خود دلایل است بر مراجعه در هنگام و یا تشخیص دیورس بیماری. ولی با نتایج دومی Limb Salvage تحلیل رابطه اینها با میزان ارتباط معنی‌دار بانده است (p.value=۰/۰۶) بسیاری از

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکان</th>
<th>فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سریالر (Cerebral)</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>احتمالی (Mesenteric)</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>اندام دیگر</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۹- آمپولهای همزمان در بیماران ترمیم‌آسیبی در بیمارستان سینا در سال‌های ۱۳۷۰-۷۶.

* p-value (ماده ۸۲ درصد، و هیچکدام دارای گرد III داشته‌اند (۲۸ درصد) و همکاران به‌سادگی. ایسکمی گرد III داشته‌اند (۳۸ درصد) و هیچکدام دارای گرد I نیودم. ارتباط شد ایسکمی با مورتالیتی معنی‌دار نیودم ولی با فراوانی داشته است (p.value=۱/۰۵). نادرست شیفت ۱۲ لیمبت Salvage ساعت (در ۲۵ درصد بیماران)، در میزان (p.value=۱/۰۷) و ولی در حیث معنی‌دار تاثیرگذار بوده (p.value=۱/۰۵). بطور معنی‌دار تاثیرگذار فراوانی در میزان ۷۰ درصد مورتالیتی معنی‌دار نیودم است (p.value=۱/۰۵). احتمالاً علم در تاکتیکی بیمار در درک صحیح از زمان شروع بیماری با علائم آن می‌باشد. شکست آمپولیتومی در ۴۰ درصد موارد دیده شده (در موارد زورده فذق فقط در (۷/۶۵۲) درصد که مربوط به چسبندگی لغتنده‌ها به جدار رگ بوده است.

برخلاف انظار، (حلم آمپولی) ارتباط مستقیم با توانایی حفظ بقای انسان داشته که در انسان از انتظار پیبرنگانش است (p.value=۰/۰۷ (با شاید با خطر معنی‌داری در تاکتیکی لیمبت Salvage زودرس بر افزایش معنی‌دار ناشده است (p.value=۰/۱۵ (با شاید عارضه کلی بوده (۸۳ درصد، و ارتباط عارضه قلبی به مورتالیتی معنی نیافته است (p.value=۰/۱۲ (با شاید با خطر عدم انتظاری‌گری و روتین لیمبت Salvage (p.value=۰/۰۹) (وی آزمایش قلبی) (۱) هم‌زمان آمپوله‌ها و مورتالیتی ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشته‌اند (p.value=۰/۰۹) ولی لیمبت Salvage بروخلاف آمار جهانی این هم‌زمان با

مراجعه کنندگان: یسکمی گرد III داشته‌اند (۲۸ درصد) و هیچکدام دارای گرد I نیودم. ارتباط شد ایسکمی با مورتالیتی معنی‌دار نیودم ولی با فراوانی داشته است (p.value=۱/۰۵). نادرست شیفت ۱۲ لیمبت Salvage ساعت (در ۲۵ درصد بیماران)، در میزان (p.value=۱/۰۷) و ولی در حیث معنی‌دار تاثیرگذار فراوانی در میزان ۷۰ درصد مورتالیتی معنی‌دار نیودم است (p.value=۱/۰۵). احتمالاً علم در تاکتیکی بیمار در درک صحیح از زمان شروع بیماری با علائم آن می‌باشد. شکست آمپولیتومی در ۴۰ درصد موارد دیده شده (در موارد زورده فذق فقط در (۷/۶۵۲) درصد که مربوط به چسبندگی لغتنده‌ها به جدار رگ بوده است.

برخلاف انظار، (حلم آمپولی) ارتباط مستقیم با توانایی حفظ بقای انسان داشته که در انسان از انتظار پیبرنگانش است (p.value=۰/۰۷ (با شاید با خطر معنی‌داری در تاکتیکی لیمبت Salvage زودرس بر افزایش معنی‌دار ناشده است (p.value=۰/۱۵ (با شاید عارضه کلی بوده (۸۳ درصد، و ارتباط عارضه قلبی به مورتالیتی معنی نیافته است (p.value=۰/۱۲ (با شاید با خطر عدم انتظاری‌گری و روتین لیمبت Salvage (p.value=۰/۰۹) (وی آزمایش قلبی) (۱) هم‌زمان آمپوله‌ها و مورتالیتی ارتباط مستقیم و معنی‌داری داشته‌اند (p.value=۰/۰۹) ولی لیمبت Salvage بروخلاف آمار جهانی این هم‌زمان با
ترجمه کلی: تحریک الکتریکی و با معیین‌بندی انتقال ایدئال متفاوت از نظر اندازه عضله ایسکمیک به اندازه ممکن بوده است.

بیشترین گزارشات:


